429

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1905 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentee et soutenue le mercredi 12 juillet 1905 à 1 heure

Par P. AUFFRAY

RAPPORTS

ENTRE

L'ALCOOLISME

ET

L'ALIÉNATION MENTALE

DANS LE

DÉPARTEMENT DES CÔTES-DU-NORD

Président : M. LANDOUZY, *professeur.*

Juges : MM. GAUCHER et SEGOND, *professeurs.*
MACAIGNE, *agrégé.*

Le candidat devra répondre aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
LIBRAIRIE DES FACULTÉS
A. MICHALON
26, Rue Monsieur-le-Prince, 26

1905

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM.
Anatomie	P. POIRIER
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	Mathias DUVAL
Opérations et appareils	N...
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE.
Cathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Plinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE. LANDOUZY.
Maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	LE DENTU. TERRIER. BERGER. RECLUS.
Clinique opthalmologique	De LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	RUDIN. PINARD.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.

Agrégés en exercice.

MM.

AUVRAY	DUPRÉ	LEGUEU	RICHAUD
BALTHAZARD	DUVAL	LEPAGE	RIEFFEL (chef des trav. anat.)
BRANCA	FAURE	MACAIGNE	TEISSIER
BEZANÇON	GOSSET	MAILLARD	THIROLOIX
BRINDEAU	GOUGET	MARION	VAQUEZ
BROCA (André)	GUIART	MAUCLAIRE	WALLICH
CARNOT	JEANSELME	MERY	
CLAUDE	LABBÉ	MORESTIN	
CUNEO	LANGLOIS	POTOCKI	
DEMELIN	LAUNOIS	PROUST	
DESGREZ	LEGRY	RENON	

Le Secrétaire de la Faculté : M. GRISEZ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LANDOUZY

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

MÉDECIN DE L'HOPITAL LAËNNEC

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR.

INTRODUCTION

Parmi tous les fléaux qui désorganisent l'espèce humaine, il en est un qui, par l'étendue qu'il prend, et les conséquences funestes qu'il entraîne, apparaît manifeste même aux esprits les plus sceptiques. Ce fléau, c'est l'alcool. « L'alcool, dit M. Gladstone, fait de nos « jours, plus de ravages que ces trois fléaux historiques : « la famine, la peste et la guerre. Plus que la famine et « la peste, il décime ; plus que la guerre, il tue ; il fait « plus que tuer, il déshonore. »

L'alcoolisme, en effet, étend ses ravages sur tous les pays. En France, il désole quelques-unes de nos plus belles provinces, comme le Maine, la Picardie, la Normandie, la Bretagne, habitées par des races autrefois fortes et vigoureuses, et que l'alcool consommé avec frénésie dépeuple à vue d'œil.

Et ce mal n'est pas, ainsi qu'il est coutume de le croire dans les classes aisées, l'apanage des classes ouvrières. Ses racines sont plus profondes et enserrent toute la

hiérarchie sociale, si bien que l'on peut dire de lui ce que La Fontaine disait de la peste :

« *Ils ne mouraient pas tous,*
« *Mais tous étaient frappés.* »

En France, depuis un demi-siècle, le fléau a pris des proportions formidables. Est-ce à dire qu'il soit né d'aujourd'hui ? Non. L'alcoolisme, il faut le reconnaître, existait bien avant notre civilisation. Qu'il nous suffise de citer l'exemple des malheureux Ilotes enivrés, que Lycurgue offrait en spectacle aux jeunes Spartiates pour leur inspirer le dégoût des boissons enivrantes, les orgies des empereurs romains et de la haute société latine, et les décrets sévères édictés par Charlemagne pour réprimer les abus du vin. Mais les applications de la chimie à l'industrie ont fait connaître des procédés nouveaux et variés de production de l'alcool ; et dès lors, à côté de l'alcool naturel, on a vu se développer d'une façon toujours grandissante, toute une série de produits autrement toxiques. Devant cette progression géante du fléau, les hygiénistes ont jeté un cri d'alarme, cri resté stérile et sans écho. L'alcool affirme chaque jour davantage son despotisme. Jugeons-en par les statistiques suivantes. Il y a un demi-siècle, on ne buvait en France, que 600.000 hectolitres d'alcool sous toutes les formes ; actuellement on en boit 2.400.000 hectolitres. Et encore, ainsi que le font remarquer de nombreuses statistiques, ce chiffre est-il bien au-dessous de la réalité ! Car il faut tenir compte de la quantité

échappant à la statistique, d'abord à cause de la fraude, puis par suite d'un privilège spécial accordé aux bouilleurs de cru.

Dans cet accroissement rapide de la consommation, la plus grande part revient aux liqueurs et aux essences. Sous l'Empire, en vingt ans, la consommation de l'absinthe n'avait pas dépassé 2000 hectolitres. Dès 1880, en dix ans, elle est déjà à près de 13.000. En 1885, elle monte à 57.732 hectolitres pour atteindre en 1896 le chiffre de 182.565 hectolitres. Le bitter suit une progression semblable. De 1885 à 1896, il passe de 30.214 hectolitres à plus de 40.000 hectolitres.

Passons maintenant à la statistique officielle des fous, et nous constatons que la folie a régulièrement suivi les mêmes progressions, ou tout au moins des progressions analogues. En 1865, la France consommait 873.000 hectolitres d'alcool ; le nombre des cas d'aliénation mentale constatés dans l'année a été de 14.983. En 1892, la consommation d'alcool s'est élevée à 1.735.367 hectolitres : il y a eu dans l'année 58.753 cas de folie. On en compte actuellement près de 80.000.

Il y a donc là une relation directe, un lien de cause à effet. Grâce à l'extrême obligeance de M. le Préfet des Côtes-du-Nord, qui a bien voulu nous permettre de consulter les registres officiels concernant les quantités d'alcool imposées dans le département des Côtes-du-Nord et le nombre des aliénés pour ce même département, nous avons pu mener notre travail à bonne fin. Que M. le Préfet veuille bien agréer ici l'expression de notre respectueuse gratitude.

Nous adressons également nos plus vifs remerciements à M. le Secrétaire Général, dont la bienveillance a su nous aplanir bien des difficultés.

Après avoir décrit rapidement les manifestations cliniques de l'alcoolisme, et les troubles psychiques qu'il entraîne, nous établirons, d'après les documents qui nous ont été communiqués par l'Administration, le rapport de causalité entre la quantité de l'alcool consommé dans le département des Côtes-du-Nord et le nombre des aliénés entrés à l'asile de Lehon durant la période décennale de 1894 à 1904.

Avant de commencer cette étude, nous devons adresser des remerciements aux maîtres dévoués qui nous ont aidé et encouragé jusqu'à maintenant, et nous ont permis d'atteindre facilement le but de nos études médicales.

Nous devons une dette de gratitude particulière à MM. les professeurs Berteux, Dayot, Follet, Le Moniet, Perret et Bodin.

Nous ne saurions oublier l'accueil aimable qui nous fut fait à l'hôpital Boucicaut par M. le professeur Letulle, et l'enseignement précieux que nous avons retiré de ses leçons si captivantes et si pratiques. Qu'il nous soit permis de lui offrir un faible témoignage de notre respectueuse sympathie.

M. le professeur Landouzy nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse ; nous lui en exprimons toute notre reconnaissance.

CHAPITRE I

Étude clinique.

Avant d'aborder cette étude, il est bon, croyons-nous, de s'entendre sur le terme alcoolisme. Il est d'usage en effet dans les classes aisées de considérer l'alcoolisme comme le mal plébéïen, confondant ainsi l'ivresse et l'alcoolisme.

Certes, l'ivresse est une étape vers l'alcoolisme ; mais ce n'est pas la même chose. L'ivresse est un accident plus ou moins répété ; l'alcoolisme est un état. Tous les deux vont parfaitement ensemble ; mais à la rigueur on peut être un ivrogne intermittent sans devenir alcoolique, et l'on peut devenir alcoolique sans s'être jamais enivré.

Quant au mot alcoolisme, il fut créé par Magnus Huss pour désigner l'ensemble des phénomènes résultant de l'action sur l'organisme des excès des boissons distillées. Il fut dans la suite étendu à l'abus des boissons fermentées et des boissons avec essences. D'où, pour certains auteurs, la division en trois chefs, sui-

vant les effets dus à l'usage immodéré de ces boissons.

I. — Intoxication par le vin ou œnilisme.

II. — Intoxication par les alcools, eaux-de-vie, rhum ou alcoolisme.

III. — Intoxication par l'absinthe ou liqueurs similaires ou absinthisme.

Nous laisserons de côté ces distinctions un peu subtiles. Nous ferons remarquer seulement que l'intoxication alcoolique par le cidre existe d'une façon manifeste. Et cependant beaucoup d'esprits, même des mieux éduqués, se refusent à reconnaître ce mode d'intoxication. Pour n'avoir pas les effets épileptisants et convulsivants de l'absinthe, du vermouth ou du bitter, ces boissons alcooliques, extraites de fruits du pays, n'en peuvent pas moins causer des gastrites rebelles aussi bien que des cirrhoses et des troubles vésaniques. C'est une question de dose, et tel individu qui boira chaque jour ses six, huit, dix litres de cidre sera, comme équivalent alcoolique, égal ou supérieur même à tel autre individu qui ne prendra par jour qu'une dose très modérée d'alcool ou d'essence.

Les alcoolisés par le cidre, au point de vue exclusivement mondain, ne sont pas des alcooliques ; au point de vue médical, ils le sont ; et la continuation des excès de ces boissons alcooliques aboutit chez eux aux manifestations cliniques de l'alcoolisme chronique. Ceci dit, il est bien rare que les causes d'intoxication soient suffisamment séparées dans la pratique. Et comme les effets toxiques sont sensiblement les mêmes, il nous semble

naturel de décrire un type mixte de l'alcoolisme avec sa forme aiguë et sa forme chronique.

L'alcoolisme aigu est la série des accidents immédiatement consécutifs à l'absorption d'une quantité exagérée d'alcool. « Tous les alcools, dit Bergeron, même les meilleurs, doivent être déclarés détestables au point de vue de l'hygiène. » Quand ils sont ingérés, ils produisent un empoisonnement, dont les effets sont plus ou moins rapides suivant les sujets. Parmi les causes prédisposantes qui constituent un *locus minoris resistentiæ*, plusieurs sont importantes. Nous citerons d'abord l'hérédité.

L'expérience de tous les jours prouve que certains sujets, tarés héréditairement, ne peuvent supporter des doses d'alcool, qui n'influenceraient que peu ou point des sujets normaux. Les fils d'alcooliques sont, à ce point de vue, dans un état d'infériorité réelle.

Le jeune âge est une seconde cause ; et il est reconnu que plus le sujet est jeune, plus il est sensible à l'action du toxique.

Une troisième raison réside dans les influences professionnelles. Les ouvriers, les hommes des champs sont fatigués, surmenés ; ils ont souvent une alimentation défectueuse ; certains mêmes, par leur métier, sont soumis à des intoxications diverses (plomb, sulfure de carbone, etc...). L'action de l'alcool, chez ceux-là, est puissamment aidée.

Enfin, une dernière cause consiste dans la mauvaise qualité des alcools livrés à la consommation. A l'heure actuelle, il est démontré que les alcools avec essences

sont autrement toxiques que les alcools naturels. Et nous savons que c'est surtout sur les essences que la consommation a augmenté.

Dans l'ivresse, les accidents cérébraux et nerveux dominent en général. On peut classer les désordres observés en deux phases : l'une d'excitation, l'autre de dépression. Dans la première, toutes les fonctions s'exagèrent. L'intelligence est plus vive, la mémoire plus fidèle, l'imagination plus florissante. Gaieté, exubérance, loquacité en sont les manifestations extérieures. L'homme se sent plus fort, plus alerte ; il est bruyant, gesticule, chante, se déplace. Mais, malgré ce brillant extérieur, les fonctions cérébrales ont déjà reçu un choc qui les déséquilibre : l'homme a déjà perdu la libre disposition de lui-même. Sa conscience s'obscurcit et lui fait perdre la notion de sa situation. Confiant, heureux, il manque de mesure dans ses paroles, dit parfois ce qu'il cacherait en temps ordinaire, parfois au détriment de ses intérêts. Il démasque le fond de son individualité, et découvre avec candeur ses vices, ses défauts, ses passions ; d'où l'adage : *in vino veritas.*

En même temps, les fonctions générales s'exaltent : on note de l'accélération du pouls, l'augmentation des mouvements respiratoires, l'érétisme génital, l'exaltation de la sensibilité. Puis, survient un sentiment de vertige, agréable d'abord, pénible ensuite. La seconde période est constituée.

L'intelligence se brouille, l'imagination s'éteint ; les idées, d'abord pressées et abondantes, se présentent

avec désordre ; puis elles diminuent, et parfois il ne reste plus qu'une idée fixe. Les sens sont émoussés ou pervertis. Les mouvements deviennent incertains et faibles par suite d'un état vertigineux caractéristique. La volonté s'annihile ; la démarche, incertaine, saccadée, titubante, finit par devenir impossible, et le malheureux buveur tombe sans pouvoir se relever. Les fonctions cérébrales sont anéanties alors, et un sommeil bruyant commence. La peau devient insensible, la température s'abaisse, le tégument est pâle ou violacé. Au bout de quelques heures, le buveur sort de cet état d'abrutissement : il lui reste du malaise, de la lourdeur de la tête, de la confusion dans les idées, des vertiges qui se dissipent peu à peu. Le plus souvent, il a perdu tout souvenir de ses paroles ou de ses actes.

Il n'est pas rare, en même temps, de constater chez l'intoxiqué une gastrite de défense, se traduisant par des vomissements. Si l'intoxication est poussée plus loin, on a le tableau clinique de la gastrite des ivrognes : embarras gastrique aigu, douleur plus ou moins vive à l'épigastre, inappétence, soif ardente, nausées suivies parfois de vomissements. La langue est blanche, l'haleine fétide, la peau et les conjonctives présentent une teinte jaune, sur laquelle nous reviendrons ultérieurement.

Tel est le tableau rapidement tracé de l'alcoolisme aigu. Malheureusement, les choses n'en restent pas toujours là. On a noté des cas de mort à la suite d'une ingestion massive d'alcool. Ces cas sont heureusement exceptionnels, et sont le résultat de gageures ridicules

chez des individus déjà en ébriété. Beaucoup plus fréquents sont ceux où le buveur, surpris par la nuit, incapable de se relever, tombe bientôt dans un collapsus profond, et passe sans transition du sommeil dans les bras de la Mort. Ici, la mort survient du fait du refroidissement excessif, dû, d'une part, à l'hypothermie toxique, et d'autre part, à l'abaissement de la température ambiante.

Cette forme d'intoxication n'intéresse guère le pathologiste, non plus que le sociologue. Les désordres organiques qu'elle crée sont bien superficiels, et dans la généralité des cas, les accidents guérissent habituellement.

Bien autrement intéressante est la question de l'alcoolisme chronique. L'ivresse, avons-nous dit, est un premier pas vers l'intoxication chronique. Car, si les accidents de l'ivresse sont primitivement passagers et éphémères, ils peuvent par leur fréquence et leur répétition aboutir à une habitude déplorable : le besoin de l'alcool. L'ivrognerie est constituée. Pourquoi ce penchant, cette appétence particulière pour les boissons enivrantes ? Pourquoi, parmi tant de gens, sollicités par les mêmes séductions, en est-il qui résistent ou restent des modérés, tandis que d'autres deviennent les victimes du poison ? Il faut bien admettre chez ces derniers une tare cérébrale, constituée par une prédisposition à ne pas résister à ses penchants, peut-être même à un manque de sens moral. Legrain a dit : « Ne devient pas buveur qui veut : l'ivrognerie est une maladie, un état morbide du cerveau. » Le plus sou-

vent, l'ivrogne est un alcoolique chronique, et dans le cours de son intoxication plus ou moins lente, l'ivresse apparaît de temps en temps à la façon d'un épisode bruyant. Mais, dans les périodes intercalaires, il reste un intoxiqué, dont les caractères sont désormais les mêmes que ceux de l'alcoolique vulgaire, dont nous allons parler maintenant.

Combien de gens s'empoisonnent sans le savoir, et qui obéissant soit à un entraînement inconsidéré, soit à un goût étrange pour les liqueurs fortes, soit à des préjugés, s'adonnent à des excès, et roulent insensiblement sur la pente facile de ces accidents psychiques et physiques, qui sont la ruine fatale de leur santé !

L'ouvrier boit le matin à jeun pour « tuer le ver ». Avant les repas, il prend l'apéritif. En mangeant, il boit du vin pur ou du cidre en grande quantité. Puis, son travail est dur, fatigant ; et plusieurs fois par jour, il rompra le travail pour aller boire.

L'homme d'affaires est une victime obligée de l'intoxication chronique. Actuellement, les affaires se traitent en buvant soit chez le marchand de vins, soit au café, soit encore à domicile. On prend des apéritifs, des liqueurs pour ne pas désobliger le client. Bien peu ont le courage de faire rire en buvant du lait devant des compagnons qui prennent « la verte ».

L'homme politique boit, lui, avec les électeurs. L'officier boit au mess avec les camarades. L'homme de lettres boit dans les salles de rédaction, dans les brasseries, ou prépare sur la terrasse d'un café son absinthe quotidienne, philtre de folie et de mort.

Et le millionnaire, très répandu dans le monde où l'on s'amuse, gorgé de liqueurs fines et de champagne! Et le rentier lui-même, le rentier débonnaire et ponctuel, homme sage par excellence, qui pour tuer le temps s'attable avec quelques amis dans un coin discret devant l'apéritif bi-quotidien ! Et tant d'autres, qui dédaignant les cafés et les lieux publics, s'alcoolisent bien inconsciemment par la bonne chère et le luxe de la table, luxe consistant en vins recherchés et liqueurs vieillies, sous prétexte de se tonifier ou d'exciter la digestion !

Tous ces gens posés et considérés ne jouent pas moins imprudemment avec leur santé, ne s'exposent pas à moins d'affections organiques, ne se préparent pas un avenir moins douloureux que l'humble ouvrier, victime de sa camaraderie, de son ignorance et de sa gourmandise.

Les accidents de l'alcoolisme chronique sont en effet lents, insidieux. Ils demandent de longues années pour former un cortège symptomatique bien dessiné ; mais ils présentent des signes précurseurs, toujours les mêmes, grâce auxquels il est facile de dévoiler l'intoxication.

Il existe au début une période d'alcoolisme latent, pendant laquelle l'imprégnation s'établit peu à peu, et où on observe peu de symptômes ; diminution de l'appétit, langue blanche et saburrale le matin à jeun, sensation de faiblesse musculaire, et un peu de tremblement qu'il est nécessaire de rechercher. Puis, petit à petit, l'intoxication se fait plus profonde, et arrive un moment où éclatent les symptômes caractéristiques.

Les troubles, les premiers en date et les plus fré-

quents sont ceux du tube digestif. Au réveil, la bouche est amère et pâteuse ; la soif est augmentée, l'appétit diminué, parfois nul. La langue est saburrale, quelquefois rouge et fendillée. Puis apparaît la pituite matinale caractéristique. Au sortir du lit, le buveur est pris de nausées, et tantôt facilement, tantôt au prix d'efforts très pénibles, il vomit quelques glaires blancs, filants, visqueux. Alors, la sensation de constriction épigastrique disparaît ; mais la bouche reste sèche et sollicite la boisson.

Au début, les digestions sont faciles, malgré ces petits accidents du matin. Puis, peu à peu, elles deviennent plus pénibles, accompagnées de crampes, de lourdeur à l'estomac, d'éructations et de renvois acides, pour aboutir parfois à l'anorexie presque complète. C'est la dyspepsie des buveurs, si tenace et si rebelle à tout traitement.

L'intestin souffre peu de l'influence de l'alcool, mais il est des glandes annexes de l'intestin, dont les réactions sont aussi fréquentes que celles de l'estomac. Ainsi, voit-on se manifester, parfois rapidement, parfois au bout de longues années, des affections du foie, dont les principales sont : la cirrhose alcoolique hypertrophique, bien décrite par Hanot et Gilbert, la cirrhose atrophique ou cirrhose de Laënnec. Avant d'arriver à ces stades avancés de l'intoxication des cellules hépatiques par le poison alcoolique, on constate presque toujours des phénomènes réactionnels inflammatoires, se traduisant par une tuméfaction douloureuse du foie, par un ictère bénin avec vomissements,

démangeaisons et décoloration des matières fécales.

Cet ictère est généralement passager et ne dure qu'autant que la cause. Nous ne décrirons pas la symptomatologie des diverses cirrhoses. Nous rappellerons que la cirrhose hypertrophique alcoolique est relativement bénigne, et qu'elle cède à un traitement sévère, d'où l'alcool est complètement banni. Après une période de début, constituée par des poussées congestives sur un foie déjà atteint d'hépatite subaiguë, par des troubles digestifs continus, une teinte subictérique des téguments, un peu de gêne dans la circulation, on voit apparaître insidieusement de l'ascite en quantité suffisante pour nécessiter la ponction.

Le foie est gros, pouvant dépasser le rebord des fausses côtes de près de quatre travers de doigt, et remonter jusqu'au quatrième espace intercostal. La consistance en est ferme, et le bord antérieur est arrondi et épaissi avec quelques irrégularités. Il existe une circulation collatérale assez développée et la rate est grosse.

Nombre de ces symptômes appartiennent à la cirrhose de Laënnec. Dans celle-ci, il y a également une période de précirrhose se confondant avec la période de dyspepsie alcoolique que nous connaissons. Puis certains signes particuliers se précisent. Le visage prend un teint tiré, un peu terreux. Il y a de la constipation, et on voit de la distension de l'intestin avec ballonnement du ventre. « Les vents précèdent la pluie, a dit Portal. » Et chez un individu amaigri, à abdomen volumineux, l'ascite apparaît, considérable, d'une récidivité désespérante,

conduisant presque infailliblement son porteur au tombeau.

La circulation collatérale est fortement développée ; mais le foie est tout petit, ratatiné, difficilement appréciable à la percussion.

Cette forme de cirrhose est presque fatalement mortelle, soit du fait de l'épuisement du malade, soit par intoxication ou par ictère grave.

L'intoxication alcoolique ne suit pas fatalement cette marche progressive. Chacun réagit suivant la vitalité de ses organes.

Et si, chez les uns, l'estomac, le foie offrent moins de résistance et succombent dans la lutte contre le poison, chez d'autres, les désordres porteront principalement sur le système nerveux. Chez l'homme, l'alcoolisme chronique produit de bonne heure, concurremment avec les troubles digestifs, des désordres nerveux. C'est le soir au coucher, et le matin au réveil, que ces troubles commencent à se manifester. Le soir, aux extrémités des membres, le buveur commence par ressentir des douleurs, des picotements, des fourmillements qui sont exaspérés par la chaleur du lit. Parfois il a des crampes si terribles qu'il saute à bas de son lit. S'il dort, il est brusquement éveillé par des soubresauts des tendons. Puis les sensations subjectives sont le point de départ de rêves, de cauchemars effrayants, où l'alcoolique se voit entouré d'animaux immondes ou fantastiques : rats, serpents, grands oiseaux. Il tombe dans des trous, des précipices, ou se débat au milieu des flammes. Aux troubles de la sensibilité se joignent bien-

tôt les troubles de la motilité : il est pris de tremblements, de vertiges. Si on fait étendre les mains à un alcoolique, les doigts écartés, il est facile d'observer des oscillations courtes, rapides, généralement régulières. Le tremblement existe encore à la langue, et il s'ensuit une certaine gène dans la parole, une sorte de bégaiement. Ces troubles se produisent surtout à jeun ; lorsqu'ensuite le sujet a absorbé son excitant quotidien, ils diminuent ou disparaissent.

Chez les sujets prédisposés, ces troubles nerveux, communs chez la plupart des alcooliques, revètent un caractère plus grave, et aboutissent soit à la paralysie des membres inférieurs ou pseudo-tabès, soit à la paralysie alcoolique généralisée.

Au cours de l'alcoolisme chronique, et surtout dans l'intoxication par les esssences, on peut voir apparaître encore des convulsions épileptiformes ou épilepsie alcoolique. Celle-ci se comporte d'une façon presque identique à l'épilepsie vulgaire : elle comprend une phase tonique courte, suivie d'une phase clonique se terminant elle-même par un abattement complet. Au réveil, il y a de l'hébétude. Pendant l'accès, on observe la morsure de la langue avec actes impulsifs et inconscients.

Le début de l'épilepsie alcoolique à l'âge adulte et la notion des antécédents du malade aident à préciser la cause de l'affection et à la différencier de la vraie épilepsie.

CHAPITRE II

Troubles de la mentalité.

Les troubles de la mentalité produits par l'alcool sont encore assez fréquents, et les statistiques des asiles démontrent que peu d'aliénés sont indemnes de tout appoint alcoolique. Sous l'influence de l'abus des boissons, on peut voir apparaître deux sortes de psychoses : les unes, par leur symptomatologie et leur évolution, semblent être le résultat immédiat de l'intoxication alcoolique. Les autres ont bien éclaté à l'occasion du même abus ; seulement leur tableau clinique ne porte pas le cachet exclusivement alcoolique, et rappelle toutes sortes de psychoses essentielles : tels sont la manie, la mélancolie, le délire des persécutions.

L'alcoolique chronique, qu'il le soit primitivement ou héréditairement, présente très souvent, au bout d'un temps plus ou moins long, un état mental particulier. Au début, le caractère devient plus irritable, l'humeur plus excitable, plus irascible. L'entourage refuse d'abord d'attribuer cette modification du caractère à l'usage des boissons alcooliques et l'explique par le surmenage, les préoccupations. Ce n'est que le premier stade du délire qui va commencer son évolution dra-

matique. A l'irritabilité succède l'affaiblissement de la volonté, la diminution de l'énergie, le découragement. Devenu égoïste, insouciant, indifférent à tout, sauf à l'absorption de son poison habituel, l'alcoolique devient paresseux. Les mauvais penchants ne sont plus réprimés ; les sentiments moraux et affectifs s'effacent. A ce moment, la famille s'inquiète de cet état étrange, particulier. La vie devient vraiment difficile avec lui. A cet état de dépression irritable s'ajoute bientôt une altération progressive des facultés intellectuelles, se manifestant par des oublis, des distractions inaccoutumées, une grande difficulté à s'appliquer à un travail régulier. Le buveur s'irrite de sa maladresse. Il devient triste, morose, et en arrive à envisager tout avec méfiance : ses nombreux avatars, son insuffisance pour gagner sa vie, tout cela lui arrive parce qu'on lui veut du mal. Aux interprétations fausses succèdent les conceptions délirantes particulières à cet état : idées de suicide, de persécution.

A la longue, ces symptômes s'aggravent. Parfois conscient des effets de sa funeste passion, le buveur a honte de sa dégradation. Mais la conscience s'obscurcit vite, et avec elle le sens moral. L'individu perd toute délicatesse dans ses procédés, toute pudeur, toute dignité : il n'a plus qu'un but dans la vie : c'est de trouver les moyens de satisfaire sa funeste passion. Il se rue sans vergogne dans la débauche la plus vile, et on le voit traîner une existence misérable de cabaret en cabaret au sein d'une perpétuelle hébétude. Les affections naturelles disparaissent et l'avenir de ses

enfants le laisse tout à fait indifférent. Souvent même, il prend en aversion les personnes qui lui étaient les plus chères. A l'indifférene, l'apathie, le laisser aller succèdent la méfiance et la tendance aux idées de persécution caractérisant cet état mental particulier qu'on a appelé l'alcoolisme cérébral chronique.

Dans cet état habituel interviennent, sous des causes diverses, des poussées délirantes pouvant durer quelques jours ou quelques semaines. Ces poussées délirantes, survenant chez un individu atteint d'alcoolisme chronique, constituent ce que Lasègue a décrit sous le nom d'alcoolisme subaigu. Ce qui caractérise cet état, ce sont les troubles psycho-sensoriels, hallucinations auditives, hallucinations visuelles. De là, comme conséquences, des conceptions délirantes, et des actes en rapport avec les impressions perçues, telles les impulsions irrésistibles à frapper, tuer, détruire. Les égarements de la raison peuvent revêtir des expressions très diverses : délire mélancolique, manie furieuse, monomanie homicide. Mais le plus souvent, les troubles intellectuels se groupent et se condensent suffisamment pour revêtir deux formes bien nettes et bien précises ; l'une, la lypémanie alcoolique, l'autre le délirium tremens.

Dans la lypémanie alcoolique, les hallucinations constituent le fond de la maladie : elles sont le symptôme dominant, d'où rayonnent les troubles de la pensée. Les hallucinations portent le plus souvent sur l'ouïe et sur la vue simultanément, ou sur l'ouïe seule.

Très variées quant à leur sujet, elles présentent un

caractère commun qui les rapproche. Elles sont de nature triste et dépressive, et déterminent toutes une mpulsion morale pénible : la crainte, la honte, le désespoir, la terreur. Le plus souvent, elles intéressent la sûreté de l'individu. Le début de la crise se produit la nuit sous forme de rêve. Puis, plus avant dans la nuit, le malade se réveille inquiet, anxieux. Il voit des ennemis, des fantômes. Bientôt la chambre se remplit d'animaux fantastiques, de choses monstrueuses. A cela, s'ajoutent des figures humaines, laides, grimaçantes. Et tout ce monde fantasmagorique remue, s'agite dans son grouillement bizarre, terrifiant. A ces hallucinations visuelles s'ajoutent des hallucinations auditives. Le malade entend des voix qui lui adressent des injures, des menaces; il entend des cris de désespoir, des coups de revolver. Toutes ces idées se suivent sans ordre, sans coordination, et reflètent exactement les sensations étranges de toutes sortes qui viennent du dehors ou de ses propres organes solliciter son attention.

Le délire des sensations passant dans la pensée, l'hallucination devient l'origine de conceptions délirantes qui revêtent naturellement la même teinte de tristesse et de mélancolie.

Poursuivis par des ennemis, par des voix qui les insultent, accusés de crimes affreux, ces malades essaient de se soustraire au supplice, au chagrin, et au déshonneur en se donnant volontairement la mort. Dans certains cas, les hallucinations prennent un caractère bien coordonné. Le malade invente un com-

plot dirigé contre lui par des ennemis nettement déterminés, puisqu'il les voit dans ses hallucinations ; il s'imagine qu'on veut le persécuter. Alors il réagit le mieux qu'il peut, selon son tempérament, tantôt en se cachant et frappant à coup sûr, tantôt en attaquant brutalement les personnes qu'il se figure lui vouloir du mal. D'autres fois, le malade puise dans son rêve les éléments d'un délire d'auto-accusation.

Cet état de délire subaigu, caractérisé par les hallucinations et les délires, peut durer de quelques jours à quelques semaines suivant les causes ; il peut rétrocéder et revenir au stade d'alcoolisme cérébral chronique précédemment décrit. Le plus souvent, s'il dure, il évolue vers la démence alcoolique.

La seconde forme est le délirium tremens. C'est le plus fréquent de tous les délires, et il constitue un des épisodes les plus émouvants et les plus sérieux de l'alcoolisme chronique. Nombre de causes occasionnelles peuvent faire apparaître ce délire, ce sont les libations excessives, dépassant de beaucoup la dose habituelle, la suspension brusque ou totale de toute boisson alcoolique, les traumatismes physiques, les vives émotions, les maladies infectieuses.

L'apparition du délire est précédée d'une période de quelques jours, pendant laquelle on note une certaine tristesse chez le malade avec troubles digestifs, céphalée parfois violente, cauchemars terrifiants la nuit. Il n'est pas délirant encore, mais il s'agite, devient loquace : le regard est fixe, le tremblement plus accusé. Puis le délire éclate actif, hallucinatoire, tremblant.

La figure immobile, l'œil d'une fixité impressionnante, le malade parle continuellement d'une voix brève et impérieuse.

Il est dévoré d'une grande activité, et sa force musculaire est tellement développée que plusieurs hommes sont souvent nécessaires pour le maintenir en place. Puis surviennent les hallucinations, terrifiantes, monstrueuses. Le délirant voit des animaux fantastiques courir sur son lit ; il sent leur frôlement et tente de les écarter. D'autres fois, il se trouve au milieu des flammes et pousse des crits déchirants ou essaie de fuir. Le corps est agité dans son entier de tremblements; la sensibilité est presque abolie, et l'on voit souvent des malades, en pleine crise, arracher leur appareil et marcher avec un membre fracturé. L'accès peut durer deux à huit jours, dans les cas graves quinze à trente jours. La terminaison est la guérison qui s'annonce par le retour du sommeil, ou la mort soit dans le coma, soit au milieu de convulsions épileptiformes. D'autres fois, chez des sujets prédisposés aux vésanies ce délire se transformera en un délire tout autre : mélancolique, hypocondriaque ou de persécution.

Telles sont les formes les plus fréquentes des troubles psychiques produits par l'alcoolisme chronique. L'intoxication peut revêtir d'autres modalités qui, pour être moins fréquentes, se rencontrent cependant chez les aliénés : ce sont la folie des actes, la confusion mentale et la démence alcoolique.

La folie des actes ou folie morale de Pritchard a encore été nommée folie d'action par Brierre de Bois-

mont. Morel l'a appelée folie instinctive, voulant montrer par là l'absence absolue de volonté chez le sujet. Le début est marqué par une modification plus ou moins profonde des sentiments affectifs et moraux, souvent des actes bizarres commis sans aucun motif. Puis la maladie se déclare sous trois formes : la dypsomanie, la monomanie homicide et la monomanie suicide. Ces diverses formes, bien que différentes quant à leur objet, présentent ce caractère commun : que l'impulsion est subite, inconsciente, et suivie d'une exécution immédiate. Un autre point de ressemblance consiste en ce que les actes délirants sont commis seulement à certaines périodes revenant sous forme d'accès plus ou moins réguliers. En dehors de ces accès, le malade est normal et ne fait rien de répréhensible. Puis le moment arrive ; il débute ordinairement par des désordres physiques : céphalée, perte du sommeil, troubles digestifs, état d'anxiété général. Bientôt apparaît le besoin instinctif de commettre quelque acte extravagant. Le désir de boire, dans la dypsomanie, obsède le malade. Trélat a dit : « Les ivrognes sont des gens qui s'enivrent lorsqu'ils trouvent l'occasion de boire ; les dypsomanes sont des malades qui s'enivrent toutes les fois que leur accès les prend. » Le dypsomane boit, et dominé par ce besoin croissant, impérieux, devient l'esclave de sa passion. Torturé dès qu'il ne peut boire, il boit encore avidement jusqu'à ce qu'il tombe ivre-mort. Pour assouvir sa soif inextinguible, il vend tout ce qu'il possède. Il vole pour se procurer quelque argent et boire encore : il ne recule pas devant le crime.

L'homicide instinctif présente les mêmes caractères d'irrégularité et de spontanéité. L'acte délirant une fois accompli, il en résulte pour le malade une sorte de détente physique et morale qui le soulage et lui fait éprouver une sensation de bien-être, alors que des conséquences légales très graves peuvent le menacer. Pour d'autres, l'acte délirant revêtira la forme suicide. Sans raison appréciable, pour un motif futile, le malade tentera de se suicider, et apportera à l'exécution de cet acte une ténacité désespérante.

La confusion mentale est un état encore plus avancé de déchéance intellectuelle. « Ici, comme l'a dit Delasiauve, il y a « torpeur intellectuelle, absence plus ou « moins absolue d'idées : l'exercice de la pensée est « entravé et aboli. » La confusion mentale peut revêtir deux modalités : la forme stupide, la forme délirante. Dans la première, le malade demeure étranger à tout ce qui se passe autour de lui ; la physionomie a perdu toute expression ; le regard vague, indécis ne se repose sur rien. Si on l'interroge, il fera des efforts pour répondre, efforts souvent stériles. Son langage est haché, saccadé, habituellement incohérent. La mémoire est presque éteinte : son âge, sa profession, le lieu où il se trouve, le malade ignore tout : c'est un impuissant de la pensée. Dans la seconde forme, le confusionnel est un délirant halluciné. Ses hallucinations sont le plus souvent de nature triste, tantôt de nature hypocondriaque et négative, tantôt de nature persécutrice, ou plus rarement mégalomaniaque ou ambitieuse. Mais, quelle que soit sa physionomie, ce délire est sans terme

sans consistance, mobile comme les hallucinations qui l'alimentent. Car, ce qui caractérise la confusion mentale, c'est le chaos des idées, la difficulté de les associer, et l'impossibilité où est la mémoire d'évoquer des souvenirs, surtout ceux des faits anciens.

La démence alcoolique est le terme final où va aboutir l'alcoolisme chronique, quelle que soit la forme sous laquelle il a évolué. Cette dernière étape, qu'on a encore appelée abrutissement alcoolique, consiste dans l'affaiblissement et l'obtusion complète de toutes les facultés. Sa marche est lente et progressive, entremêlée de rechutes et de rémissions temporaires. Au début, on note plutôt de l'obscurcissement et de la dépression de l'intelligence avec amnésie, préoccupations mélancoliques, abolition des sentiments moraux, apathie, illusions sensorielles, hallucinations et alternatives répétées d'agitation et de stupeur. Puis la démence s'installe complète, absolue. Dans cet état, il ne reste plus à ces malheureux assez d'initiative pour être exaltés ou déprimés, furieux ni tristes. Tout est anéanti en eux, sauf la matière ; tout est inerte sauf la vie végétative.

« Confinés, dit Marcé, dans un asile, où ils jouissent « d'une hygiène très entendue, et ne peuvent commet- « tre aucun excès, ces malades finissent par se calmer « et retrouver le sommeil et l'appétit ; les uns sont « incohérents, les autres ont simplement la mémoire « affaiblie, et se montrent insouciants, apathiques, ne « se préoccupant ni de leur position, ni du sort de leur « famille : ils répondent à peu près exactement aux « questions banales qu'on leur adresse ; mais poussés

« à bout, ils laissent entrevoir une insuffisance intellec-
« tuelle manifeste, souvent sans idées délirantes nette-
« ment accentuées. Si le médecin, cédant aux instances
« de leur famille, les rend à la liberté, ils restent inca-
« pables de gagner leur vie, et ont besoin d'être sur-
« veillés comme des enfants, car le moindre excès
« ramène des accidents aigus qui nécessitent bien
« vite une nouvelle séquestration. A un degré plus
« avancé, ces individus deviennent gâteux et malpro-
« pres ; le cercle de leurs idées se restreint encore
« davantage, et ils ne diffèrent en rien des autres mala-
« des en démence qui remplissent les asiles ; ils finis-
« sent par succomber à quelque affection intercurrente
« après un long séjour qni souvent fait perdre de vue
« le point de départ spécial de l'affection. »

Mais ce n'est pas là l'unique fin des alcooliques. L'alcoolisé en effet, malgré ses apparences parfois florissantes, a une santé précaire ; son énergie de résistance est diminuée. Il s'ensuit pour lui qu'il offre une très grande vulnérabilité à l'égard des influences nocives extérieures, et qu'il est en outre une victime facile des maladies accidentelles. Cet amoindrissement de l'individu est aussi bien la conséquence des périodes aiguës de l'ivresse que de l'alcoolisme chronique. Nous avons déjà mentionné la fréquence de la mort pendant l'ivresse chez les ouvriers pris en hiver par le froid. La pneumonie prend une gravité spéciale chez l'alcoolique. Elle affecte le sommet du poumon, s'accompagne de délire et se termine souvent par la mort en insuffisance cardiaque.

D'autres maladies infectieuses, l'érysipèle, la variole, la fièvre typhoïde, le choléra revêtent un étrange cachet de gravité chez les intoxiqués par l'alcool.

Enfin la tuberculose est la fin banale des buveurs. C'est là une vérité depuis longtemps connue. Cette phtisie, dont le professeur Landouzy a dit « qu'elle se prend sur le zinc » fauche la vie de 150.000 jeunes gens chaque année. « Aucune circonstance, dit Lance-« reaux, n'est plus apte à favoriser la prédisposition à « la tuberculose que les excès de boissons, ceux sur-« tout de boisons avec essences. »

L'influence des boissons alcooliques sur la tuberculose repose sur deux sortes de preuves : les phénomènes de cette maladie chez les buveurs, et sa fréquence chez ces mêmes individus. La phtisie de l'alcoolique offre, en effet, des caractères propres tant par sa localisation que par son évolution. Contrairement aux données classiques qui fixent cette localisation au sommet gauche et en avant, la tuberculose du buveur se fixe au sommet droit et en arrière, sous forme de granulations produisant une diminution de l'élasticité à la percussion. Le mal se ralentit généralement à la suite d'une première poussée, accompagnée parfois d'hémoptysie, et si le buveur avait le courage de cesser ses mauvaises habitudes et de s'alimenter d'une façon convenable, il guérirait le plus souvent. Par malheur, il en est rarement ainsi : une seconde, une troisième poussée surviennent, et la maladie, d'abord peu inquiétante, prend tout à coup une gravité des plus grandes par l'extension et la dissémination des tubercules.

Chez quelques alcooliques, la tuberculose envahit concurremment les poumons, le péritoine, les méninges, et tue avec rapidité.

Dans tous les cas, les alcools et les essences, d'une part en diminuant les combustions organiques, d'autre part en s'éliminant par les poumons, créent tout à la fois une prédisposition générale et une prédisposition locale qui fournissent au bacille de la tuberculose un terrain propre à son développement.

CHAPITRE III

Statistiques.

Ainsi que nous le disions dans notre Introduction, il existe un lien étroit entre la consommation de l'alcool en France et l'augmentation du nombre des aliénés. La quantité d'alcool consommé y atteint un chiffre élevé, mais très inégalement réparti entre les différentes régions. Il est des contrées, où les alcools et les essences sont plus en faveur ; ce sont celles-là qui fournissent le plus fort contingent aux asiles. D'autres au contraire consomment les boissons produites dans le pays : le département des Côtes-du-Nord rentre dans cette classe. La part contributive de chaque habitant dans le produit de l'impôt correspond à une consommation moyenne par tête de 12 litres pour les vins, 73 litres pour le cidre, 5 litres 30 pour l'alcool et de 9 litres pour la bière. La consommation des apéritifs (bitter,

absinthe) y est relativement faible (1.67 0/0 de la consommation totale d'alcool du département, alors que pour l'ensemble de la France, la proportion est de 12,32 0/0.) Malgré cela, notre département, étant donné la grande quantité de cidre qu'il produit, occupe la quatrième place dans l'échelle alcoolique.

(Suivent les statistiques { de la consommation de l'alcool). des aliénés.

DÉPARTEMENT DES CÔTES-DU-NORD

TABLEAUX STATISTIQUES :

1° Consommation des boissons alcooliques

(*Tableaux I et II*)

2° Statistique générale des aliénés

(*Tableau III*)

DÉPARTEMENT DES

STATISTIQUE

DE LA CONSOMMATION DES

Tableau

Désignation des Recettes	DÉSIGNATION DES COMMUNES RELEVANT DE CHAQUE CIRCONSCRIPTION DE RECETTE
St-Brieuc	St-Brieuc, Plérin, Tréméloir, Trémusson, Plouffragan, La Méaugon, St-Donan, St-Julien, Trégueux, Plédran, Langueux, Sffiniac.....
Binic	Binic, Etables, Plourhan, Lantic, Pordic, Trégomeur, Tréveneuc, St-Quay-Portrieux.....
Chatelaudren	Chatelaudren, Plouvara, Cohiniac, Boqueho, Plélo, Plouagat, Lanrodec, Bringolo, Goudelin, Plerneuf, St-Jean-Kerdaniel, Le Merzer.....
Lamballe	Lamballe, Andel, Pléneuf, St-Alban, Planguenoual, Morieux, Coëtmieux, Hillion, Pommeret, Maroué, Meslin, La Malhoure, Landehen, Loyal, St-Rieul, St-Aaron, La Poterie, Trégomar....
Lanvollon	Lanvollon, Tressignaux, Plouha, Pommerit-le-Vicomte, Lamebert, Le Faouët, Tréméven, Plébédel, Pludual, Gommenech, Trévérec, St-Gilles-les-Bois, Lonloup, Pléguen, Tréguidel.....
Moncontour	Moncontour, Hénon, St-Carreuc, Quessoy, St-Trimoël, Bréhand, Le Gouray, Trédaniel, Collinée, Plémy, Trébry, St-Glen, Ponguily.....
Paimpol	Paimpol, Kérity, Plouézec, Kerfort, Lanleff, Yvias, Plourino, Plounez, Ploubazlanec, Bréhat, Lezardrieux, Pleudaniel.....
Quintin	Quintin, St-Brandan, Plaintel, Lanfains, Le Leslay, St-Gildas, Vieuxbourg, Le Fœil, Plaine-Haute, La Harmoye, St-Bihy.....
Loudéac	Loudéac, St-Carados. Hémonstoir, St-Connec, St-Guen, St-Thelo, Trévé, La Motte, St-Maudan.
La Chèze	La Chèze, St-Barnabé, La Prénessaye, St-Etienne' Cambout, Plumieux, Coëtlogon, Plémet, La Ferrière.....
Corlay	Corlay, Haut-Corlay, St-Martin, St-Mayeux, St-Gildas-Vieux-Marchi, Plussulien, St-Igeaux, St-Gelven, Caurel, Mûr.....
Merdrignac	Merdrignac, Le Loscouët, Trémorel, Klifaut, Gommené, Laurenan, St-Launeuc, Mérillac, St-Vran, St-Jacut, Gouray, Langourla.....
Plouguenast	Plouguenast, Langast, Plessala, St-Gilles-du-Mené, St-Gouéno, Plœuc.....

CÔTES-DU-NORD

GÉNÉRALE

BOISSONS ALCOOLIQUES

I

1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904
Hect.	*Hect.*	*Hect.*	*Hect.*	*Hect.*	*Hect.*	*Hect.*	*Hect.*	*Hect.*	*Hect.*
2.924	2.858	3.156	3.554	3.413	3.155	2.854	2.667	3.145	3.662
995	901	1.090	1.271	1.224	1.021	773	906	1.092	1.241
651	549	748	846	780	694	586	649	780	861
1.063	1.006	1.104	1.427	1.314	1.112	1.028	978	1.189	1.421
879	697	657	1.052	1.013	867	621	849	907	1.192
493	494	685	752	724	503	470	523	721	812
1.184	1.084	1.199	1.408	1.444	1.245	1.126	1.191	1.419	1.749
853	744	840	1.015	962	757	635	738	910	991
521	538	588	636	598	569	532	497	708	741
250	294	319	459	378	268	169	.....	.....	.....
316	381	422	539	558	501	404	443	508	616
439	431	540	689	672	547	330	593	800	958
301	297	356	471	534	459	258	400	509	572

Tableau

Désignation des Recettes	DÉSIGNATION DES COMMUNES RELEVANT DE CHAQUE CIRCONSCRIPTION DE RECETTE
Uzel.....	Uzel, Graces, St-Hervé, Gausson, Le Quillio, Merléac, L'Hermitage, Allineuc, le Bodéo.....
Dinan.....	Dinan, la Vicomté, St-Hélen, Quévert, Aucaleuc, Trégavou, Pleslin, Trémereuc, Plouër, Taden, St-Samson, Trélivan, Trébédan, Langrolay....
Broons.....	Broons, Ivignac, St-Jouan, La Chapelle, Sévignac, Bouillac, Trémeur, Mégrit, Trédias, Lanrelas, Eréac, Caulnes, Plumaugat.....
Evran.....	Evran, Plouasne, St-André-des-Eaux, Le Quiou, St-Juvat, St-Maden, Tréfumel, Guenroc, Guitté, Trévron, Le Hinglé, St-Carné, St-Judoce, Colorguen, Bobital, Brusvily, Plumaudan.....
Jugon.....	Jugon, Lescouët, Jugon-Clénéc, Dolo, Tramain, Plestan, St-Igneuc, Plédéliac, St-Méloir, St-Michel, La Landec, St-Mandez, Vildé, Languédias, Plélan.....
Matignon....	Matignon, St-Cast, Le Guildo, St-Potan, Ruca, Hénanbihen, Plévenon, Erquy, St-Denoual, Quintenic, Hénansal, La Bouillie, Pléboulle, Pléhérel, Plurien.....
Plancoët....	Plancoët, Corseul, Languenan, Plessis-Balissou, Trégon, Lancieux, Ploubalay, Créhen, St-Jacut-de-la-Mer, St-Lormel, Pluduno, Landebia, Bourseul, Plorec, Pléven.....
Guingamp...	Guingamp, Pabu, Plouisy, Ploumagoar, Grâces, St-Agathon.....
Belle-Isle....	Belle-Isle, Louargat, Gurunhuel, Loc-en-Vel, Plouvénez-Moëdec, Pédernec, Tréglamus, Bégard.....
Bourbriac...	Bourbriac, Moustérus, St-Péver, St-Fraire, Plésidy, Senven-Léhart, St-Connan, Mogoar, Kerrien, Maël-Plessivien, Pont-Melvez, Bulat, Coadout, St-Adrien .....
Callac.....	Callac, Carnoët, Calanhel, Lohuec, St-Servais, St-Nicodème, Duault, Locarn, Trébrivan, Treffin, Chapelle-Neuve, Plusquellec, Plourach, Plougonver.....
Pontrieux...	Pontrieux, Plouëc, Brélidy, Quimper-Guézennec, St-Clet, Ploézal, Runan, Pommerit-Jaudy, Kermoroch, Landébaërou, St-Laurent, Squiffiec, Trégonneau, Coatascorn, Prat, Mantallot, Confort, Cavan, Tonquédec, Pluzanet.....

II

1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904
Hect.	*Hect.*	*Hect.*	*Hect.*	*Hect.*	*Hect.*	*Hect.*	*Hect.*	*Hect.*	*Hect.*
325	324	400	511	481	490	277	428	668	725
1.915	1.887	2.162	2.558	2.489	2.099	1.762	1.820	2.261	2.561
784	775	875	1.063	1.021	850	705	800	1.027	1.165
434	434	484	602	567	474	374	419	536	654
479	484	572	699	643	470	398	470	605	767
609	620	684	902	761	656	561	604	440	895
621	610	701	883	851	694	556	607	758	905
1.113	1.140	1.201	1.230	1.202	1.148	927	1.020	1.134	1.221
629	574	637	776	776	663	528	887	1.004	1.173
540	512	547	649	645	560	499	570	651	731
691	615	712	884	891	811	611	707	820	91 6
1.008	995	1 152	1.319	1.403	1.240	1.053	913	992	1.015

Tableau

Désignation des Recettes	DÉSIGNATION DES COMMUNES RELEVANT DE CHAQUE CIRCONSCRIPTION DE RECETTE
Rostrenen	Rostrenen, Glomel, Maël-Carhaix, Paule, Plévin, Tréagon, Le Moustoir, Bonen, Mellionec, Lescouët, Plouguernével, Plélauff, Perret.....
Lannion	Lannion, Loguivy, Servel, Tréburden, Pleumeur-Bodou, Trégastel, Perrot-Guirrec, Brélevenez, Louannec, St-Quay, Buhulien, Caounnec, Lanvézéac, Poubezre, Lanmerin, Quimperven, Kospez, Trézeny, Coatreven, Kermaria-Sulard....
Plestin	Plestin, Plufur, Trémel, St-Michel, Ploumillian, Tréduder, Plouzélambre, Trédrez, Ploulech...
Plouaret	Plouaret, Loguivy, Plougras, Plounérin, Lanvellec, Trégorm, Vieux-Marché, Pluzunet.....
Tréguier	Tréguier, Minihy, Camlez, Trédarzec, Pleumeur-Gautier, Lanmodez, Kerbors, Pleubian, Plougueil, Plougrescant, Penvenan, Trévou, Trélévern, Troguéry, Hengoat, Pouldouran, La Roche-Derrien, Langoat .....
St-Nicolas-du-Pélem	St-Nicolas, Ste-Tréphine, Laniscat, Lanrivain, Peumerit-Quintin, Trémargat, Canihuel, Kerpert, Plouvenez-Quintin, Kergrist, St-Gilles-Pligeaux, Gouarec..... .....
	TOTAUX GÉNÉRAUX.....

II (*Suite*).

1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904
Hect.	*Hect.*	*Hect.*	*Hect.*	*Hect.*	*Hect.*	*Hect.*	*Hect.*	*Hect.*	*Hect.*
641	629	671	784	781	684	514	583	693	755
2.295	2.278	2.429	2.667	2.677	2.546	2.185	2.384	2.594	2.474
684	612	715	812	820	741	615	678	795	837
711	701	787	890	886	819	644	729	834	911
1.473	1.480	1.546	1.629	1.528	1.445	1.255	1.388	1.464	2.084
441	437	456	547	540	480	377	404	510	423
26.355	25.469	28.553	33.721	32.656	28.575	23.731	25.937	30.862	35.028

Tableau III. — Statistique générale des aliénés.

Désignation des Recettes	DÉSIGNATION DES COMMUNES	ALIÉNÉS *entrés en* 1895	en 1896	en 1897	en 1898	en 1899	en 1900	en 1901	en 1902	en 1903	en 1904
St-Brieuc.....	*Les communes sont les mêmes que dans la statistique de la consommation de l'alcool.*	10	5	22	18	20	15	5	5	9	15
Binic.....		4	6	3	—	1	—	2	—	1	—
Chatelaudren..		3	3	2	1	6	3	2	4	1	3
Lamballe.....		3	3	4	2	5	9	1	4	2	5
Lanvollon.....		5	3	1	1	1	3	—	2	6	2
Moncontour..		—	1	2	1	2	1	4	2	3	2
Paimpol.....		2	2	1	3	4	—	1	1	4	4
Quintin..		3	4	2	2	5	4	5	3	4	3
Loudéac.....		3	2	2	3	2	1	2	3	6	8
La Chèze.....		3	2	2	3	2	1	—	—	—	—
Corlay.....		2	—	3	3	2	1	—	2	3	1
Merdrignac....		—	—	1	3	1	—	2	2	4	2
Plouguenast...		2	—	1	2	2	1	—	2	2	1
Uzel.....		1	1	2	1	2	2	1	2	1	2
Dinan.....		6	8	3	7	10	8	8	2	6	9
Broons.....		3	1	3	1	5	2	1	4	2	3
Evran.....		1	2	—	1	4	2	2	2	1	2
Jugon		—	1	7	4	2	4	3	2	—	4
Matignon.....		1	2	4	5	4	2	9	2	3	—
Plancoët.....		3	2	1	—	1	3	3	4	2	3
Guingamp.....		6	2	3	1	4	2	2	1	2	3
Belle-Isle.....		—	—	3	1	2	1	—	3	1	1
Bourbriac.....		2	1	1	—	2	1	4	1	1	2
Callac.....		—	—	4	1	—	2	3	1	1	3
St-Nicolas-du-Pélem.....		1	—	3	2	—	1	3	1	1	1
Pontrieux... .		2	7	6	2	4	2	3	1	3	4
Rostrenen.....		1	—	3	4	—	1	2	2	1	1
Lannion.....		4	6	6	5	2	11	5	7	6	7
Plestin.....		1	3	2	3	2	1	—	1	—	1
Plouaret.....		1	4	2	2	—	3	2	2	2	2
Tréguier.....		4	4	2	2	3	1	1	2	3	2
Totaux généraux.		77	75	102	83	90	88	76	70	81	97

CONCLUSIONS

I. — La consommation des boissons alcooliques pour ces dix années dans le département des Côtes-du-Nord correspond à peu près exactement à la production des boissons fabriquées dans le pays.

II. — Le chiffre des aliénés, hors l'année 1897, est en proportion directe de celui de la consommation.

III. — Les communes du Nord-Ouest, comprenant une population maritime, consomment davantage d'alcools et d'essences, et présentent également un contingent d'aliénés plus élevé que les autres communes.

Vu : le Président de la thèse,
LANDOUZY

Vu : le Doyen,
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :
le Vice-recteur de l'Académie de Paris
LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Petit (Médecin-major).— Conférences sur l'alcoolisme.

Bertillon (Jacques).— L'alcoolisme et les moyens de la combattre.

Imbert. — L'alcoolisme chronique dans ses rapports avec les professions.

Mathieu et Sérieux. — L'alcool.

Triboulet et Mathieu. — L'alcool et l'alcoolisme.

Rémy. — L'alcoolisme, son développement, son remède.

Debove. — L'alcoolisme, ses dangers. *Presse médicale* (n^os^ 94 et 95, 16 et 19 nov., 1898).

Roques (X). — *Revue générale des sciences*, 30 mars 1896-1898.

Glénard (Fr.). — De l'alcoolisme insidieux. *Société de médec.* Paris, 24 février 1900.

Legrain. — Alcoolisme et tuberculose.

Legrain. — Dégénérescence sociale et alcoolisme. Paris 1895.

Legrain. — L'alcoolisme, ses effets pernicieux. Rapport lu au Congrès de Lyon, septembre 1894, 26, 27, 28.

Joffroy. — *Gazette hebdomadaire de médec. et chirurgie*, 12 nov. 1896.

Richet (Ch.). — Dictionn. de physiologie. Art. *Alcoolisme.* Tome I

Joffroy. — Recherches expérimentales sur l'alcoolisme chronique. Paris 1897-98.

Brouardel et Gilbert. — Traité de médec. et thérapeut. Fascicules 11, 16, 19.

Dieulafoy. — Manuel de clinique médicale. Tome IV.

Lancereaux. — Dictionn. encyclop. des sciences médic. Art. *Alcoolisme*, 1864.

Charcot. — Paralysies alcooliques. *Gazette des hôpitaux*, 1884.

Bunge (de Bâle). — Traduction Jaquet. Paris 1898.

Rabuteau. — Alcoolisme et ses conséquences. Paris 1878.

Jaccoud. — Nouveau Dictionn. de médec. et chirurg. pratiques. Art. *Alcoolisme.* Tomes I et XI.

Magnan. — De l'alcoolisme, 1874.

Grasset. — Alcoolisme insidieux et inconscient. *Revue du mond. Invis.* Paris 1900, tome III.

Mairet et Virès. — Paralysie générale. Paris 1898.

Sollier. — Du rôle de l'hérédité dans l'alcoolisme. *Thèse Paris* 1889.

Grenier. — Contribution à l'étude de la descendance des alcooliques. *Thèse Paris*, 1887.

Janet (Pierre) et Raymond. — Les obsessions et la psychaténie, tomes I et II.

Gilbert-Ballet. — Traité de pathologie mentale.

Krafft-Ebing. — Traité clinique de psychiâtrie.

Magnan. — Leçons cliniques sur maladies mentales, 1893-1897.

Roubinovitch. — Sur le délire de persécution auto-accusation dans l'alcoolisme. *Ann. médic. psycholog.* 1891, tome XX.

Sérieux. — Les asiles de buveurs. *Ann. d'hygiène.* Paris 1896. Tome XXXV.

Foville. — Du delirium tremens, de la dypsomanie et alcoolisme. *Arch. générales de médec.* 1867.

Documents officiels communiqués par la Préfecture de Saint-Brieuc.

Imprimerie des Facultés, A. MICHALON, 26, Rue Monsieur-le-Prince.